

Beperkende maatregelen bij zelfverwondend gedrag: nodig of overbodig?

Bart Debyser (Bart.debyser@sjp.be)
(bart.debyser@vives.be; Bart.Debyser@UGent.be)

Antwerpen, 19 september
2014



**KLINIEK
SINT-JOZEF**

CENTRUM VOOR PSYCHIATRIE
EN PSYCHOTHERAPIE PITTEM

Overzicht

- Inleiding
- Probleemstelling
- Literatuurstudie
- Methodologie
- Resultaten
- Discussie en conclusie



Probleemstelling

Beperkende maatregelen⁽¹⁾ zijn omstreden en liggen emotioneel gevoelig bij zowel hulpverleners én patiënten

Huidige klinische praktijk : nog steeds toepassing van beperkende maatregelen:

- **No harm contracten**
- **Toepassing van diverse vormen van toezicht**
- **Wegnemen materiaal**
- **Bepaalde voorgeschreven standaarden (bijv. niet met blote armen rondlopen)**
- **Enz.**

1: Beperkende maatregelen definiëren we in deze studie als maatregelen die genomen worden vanuit beschermend oogpunt naar de patiënt toe (bijv. terugval in zelfverwonding voorkomen, risico op fatale verwonding of suïcide inperken) maar die als gevolg van het opleggen van de maatregel tegelijkertijd bepaalde beperkingen met zich meebrengen voor de patiënt (bijv. beperking in bewegingsvrijheid)





Probleemstelling

Vrijheidsbeperking & psychiatrie: **veel onderzoek!**

Relatief weinig onderzoek over 'toepassing beperkende maatregelen bij ZVG (Stewart, Bowers & Ross, 2011; Gelkopf, Roffe, Werbloff & Bleich, 2009)

- **Verskillende definities** van toegepaste beperkende maatregelen
- **Beperkende maatregelen: alleen gewettigd na toepassen van stringente zorgvuldigheidscriteria**
- **Tegengestelde visies** over wat gepaste veiligheidsmaatregelen zijn
- **Globaal weinig literatuur die toepassing van beperkende maatregelen rechtvaardigt**



Methodologie

Onderzoeksvragen:

- Welke maatregelen ervaren de geïnterviewde respondenten als beperkend?
- Hoe ervaren de patiënten én hun individuele begeleid(st)ers deze ingestelde maatregelen?

Design: kwalitatief onderzoeksdesign, gebaseerd op principes van gefundeerde theorievorming

Setting: Multicentrische studie – 2 psychiatrische ZH

Sampling: 1) Doelgerichte steekproeftrekking (cliënt die blootgesteld werd aan beperkende maatregel & hun Individuele begeleider)

2) Theoretische steekproeftrekking: focusgesprekken met (ex)-cliënten met herstelverhaal op vlak van ZVG én expert vpk ZVG)

Methodologie

Datacollectie:

- Individuele **interviews** d.m.v. topic guide
- **Focusgesprekken** aan de hand van casussen uit de praktijk
- **Tijdsperiode: 2010 – 2013**

Ethisch comité: December 2009 / oktober 2011/ februari 2013

Data-analyse:

- Transcriptie interviews
- Data-analyse via constante comparatieve methode
- Kwaliteitsborging



n	Patiënt/erv. 10	Vpk. 6
Soort interview		
Individueel interview	7	3
Focusinterview	3	3
Geslacht		
Vrouw	10	5
Man		1
Leeftijd		
<18	2	
18 - 25	5	4
25 - 35	2	2
>35	1	
Werkervaring Vpk		
1 - 5 j.		1
5 - 10 j.		4
> 10 j.		1
Aard gevolgde behandeltraject patiënten		
Kortd. behandeling/ crisisbehandeling (<6 w.)	2	
Intensieve behandeling	5	
Dagbehandeling	3	
Hoogst behaalde diploma		
Lager middelbaar onderwijs	5	
Hoger middelbaar onderwijs	4	
Hoger beroepsonderwijs (psy. Vpk)		1
Bachelor psy. Vpk	1	5

Tabel 1: Kenmerken respondenten



Resultaten

Maatregelen die als beperkend ervaren werden? (Onderzoeksvraag 1)

Niet beschikken over (alle) persoonlijk materiaal			
Geen spiegel op kamer voor bepaalde tijd			
Kamercontrole			
Bagagecontrole			
Afzonderingskamer (op eigen vraag; onder dwang)			
Beveiligde kamer			
Verhoogd toezicht			
Uitgangscontrole			
Onthouden worden van gesprek voor bepaalde tijd			
Controle op letsels als gevolg van ZVG			
Niet in T shirt rondlopen			
Extra medicatie			
Na bepaald uur 's avonds niet meer naar buiten kunnen			
Niet betrokken worden in ondersteuning van familielid in crisissituatie			
Wondzorg zelf moeten doen			
Niet in weekend kunnen			
Tijdelijke time-out (ander ZH/ gesloten afdeling)			
8 Ervaren beperkende maatregelen			



Resultaten

Hoe ervaren de patiënten én hun individuele begeleid(st)ers deze maatregelen? (onderzoeksvraag 2)

Algemeen?

Ambivalentie naar de wijze van toepassing van de beperkende maatregel, de maatregel zelf, de eventuele toegepaste alternatieven ter vervanging of ter voorkoming van maatregelen met beperkende effecten én de eigen hantering van de innerlijke drang tot ZVG

YES NO

MAYBE

Respondent 10: “het moeilijke was dat ik zo agressief werd, ik wilde het niet doen maar ik wilde het wel doen. De hele tijd die twee kanten die aan het vechten waren met mekaar in m’n hoofd”

MAAR: Pat. met herstelverhaal op vlak van ZVG:

HEEL DUIDELIJK NEGATIEF t.o.v. beperkende maatregelen bij ZVG

Resultaten

Ambivalentie m.b.t. de eigen drang tot zelfverwonding



Ambivalentie naar wijze van toepassing van beperkende maatregelen

- Dubbelheid m.b.t. de **tijdsduur** van de ingestelde maatregel
- Dubbelheid m.b.t. **strikte of minder strikte toepassing** van de maatregel
- Dubbelheid m.b.t. het **zelf vragen** om een beperkende maatregel toe te passen

Ambivalentie naar de voor- en nadelen van de ingestelde maatregel

Ambivalentie naar eventuele alternatieven

Ambivalentie troef, maar sterke eenduidigheid bij alle participanten i.v.m. belang van basishouding (samen in dialoog, presentie, individuele afstemming, enz.)



Resultaten

(Respondent 5) P; maar helemaal erachter sta ik ook niet, want ik kan niet tegen opgesloten ruimtes, want met wat er in mijn verleden gebeurd is ,dat maakt het voor mij nog moeilijker.



Voordelen (cliënten)

Nadelen (cliënten)

Ambivalentie naar de voor- en nadelen van de ingestelde maatregel (Pat)

- Niet kunnen jezelf verwonden
- Cliënten erkennen positieve intentie van maatregel ('je beschermen')
- Verzekerd worden van regelmatige opvolging
- Rust, op adem komen, de verantwoordelijkheid niet eens moeten opnemen

- Zeker geen absolute garantie, verschuiving van het ZVG
- Maar Respondent benoemt situatie waarin ze letterlijk vergeten werd; andere respondent benoemt nonchalance in uitvoering van maatregel
- Maar..... geen leerwaarde
Maarbelasten soms ook de verdere hantering van het ZVG
Maar.... helpen niet in het herstel van het contact met zichzelf na zelfverwonding

Bijkomende nadelen:

- Hypothekeren soms de VPK patiëntrelatie (bijv. in gevecht gaan)
- Stigmatiserende effecten
- Meer stress ervaren als gevolg van de maatregel (faalervaring)

YES NO

MAVRE

Resultaten

Ambivalentie naar de voor- en nadelen van de maatregel (vpk)

Voordelen (VPK)	Nadelen (VPK)
Ultiem middel om iemand te beschermen tegen zichzelf	Sterk emotioneel appèl dat gedaan wordt op vpk – stresserende en belastende ervaring

YES

NO

MAYBE

Maar (!): oordeelkundige toepassing zeer belangrijk

Vpk wijzen ook op het eigen leerproces én beschermende reflex te leren onderdrukken bij ZVG (!)
(~ ervaring, opleiding, afdelingsvisie!)



Resultaten

Ambivalentie naar toepassing alternatieven

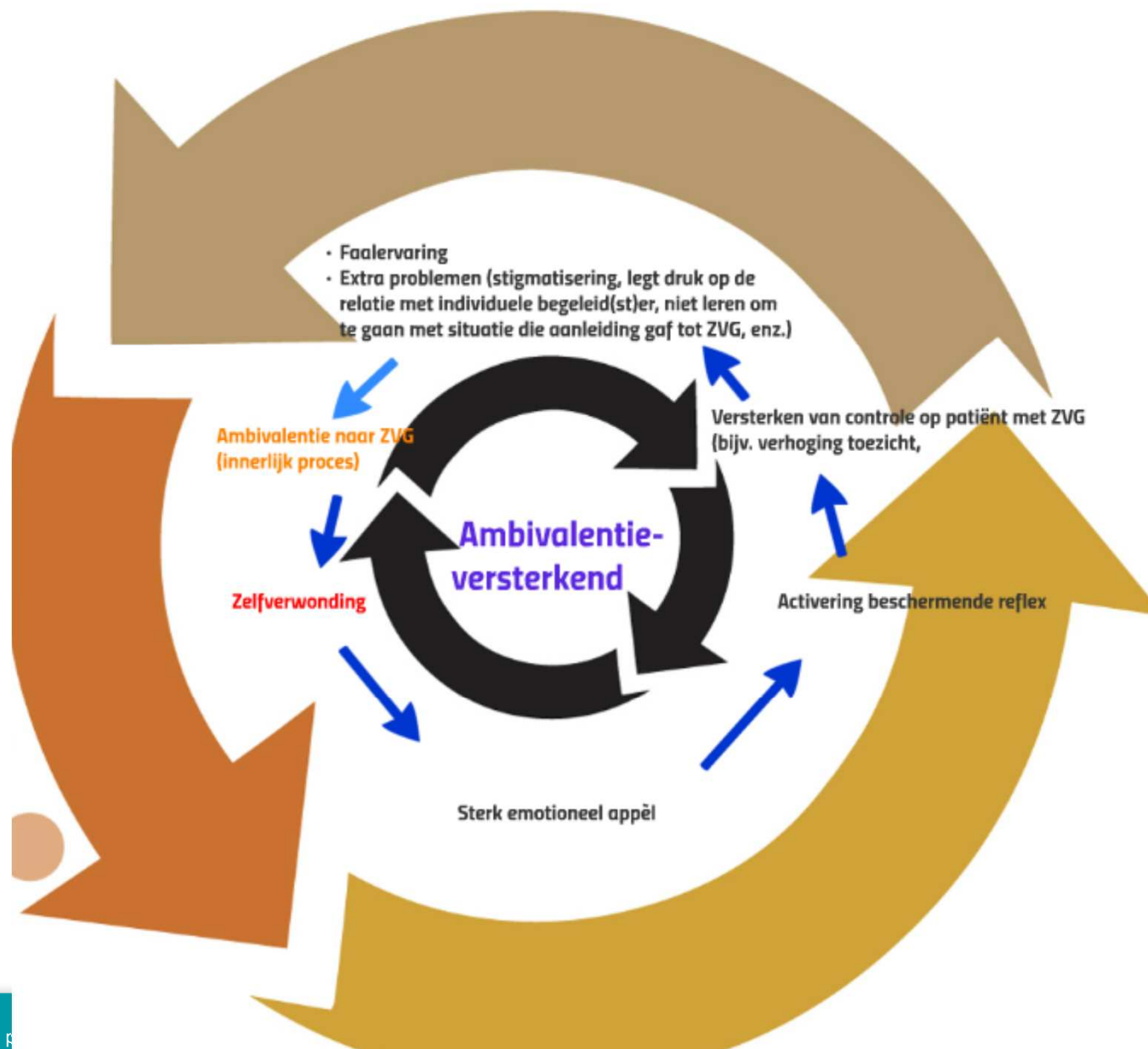
Toepassing alternatieven	Maar onzorgvuldige toepassing?
<ul style="list-style-type: none">- G-schema- Alarmlijsten- Alternatievenlijsten- Enz. <p>OK, maar</p>	<ul style="list-style-type: none">• Toepassing als techniek en niet geïntegreerd in basishouding• Zijn vaak niet tijd-, situatie- en persoon-specifiek afgestemd (~Arousalniveau)• Voorbij gaan aan persoonlijk 'beslissingsproces' om zichzelf niet te beschadigen

YES NO

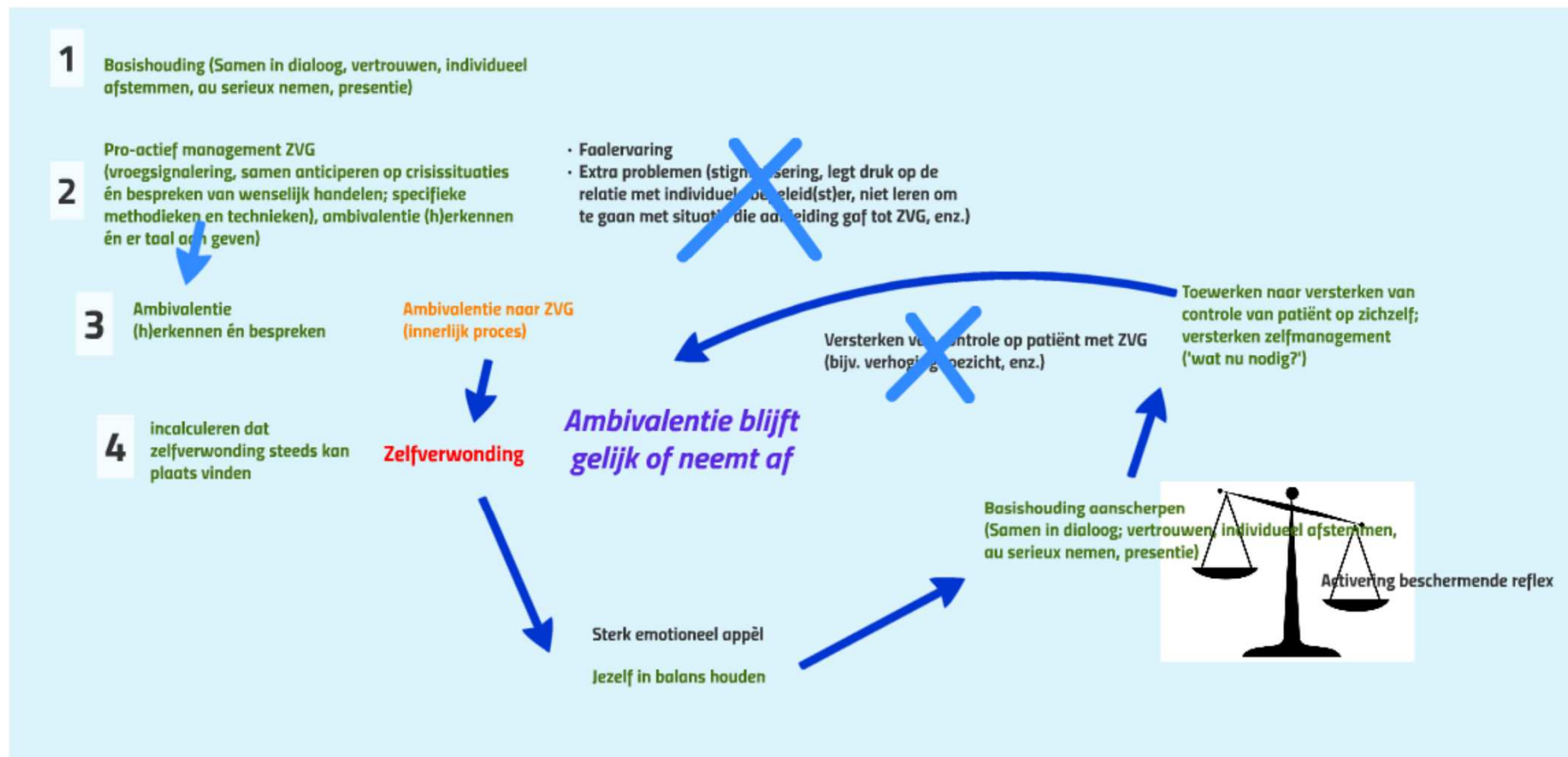
MAYBE



Resultaten



Resultaten



Discussie

Onderzoeksbevindingen

Ambivalentie = kernconcept in dit onderzoek

↔ **Eenduidigheid rond belang van volgehouden relationele inzet van IB én impact hiervan op de beleefde ambivalentie**

Ambivalentie = verpleegprobleem bij ZVG (!): gevolg: meer taal, meer bespreekbaarheid, minder ambivalentie

(Zelfverwonding is soms de (enige) taal om uitdrukking te geven aan innerlijke pijn en wanhoop)

Methodologische beperkingen

- **Data werden verzameld over langer tijdsbestek (3 jaar)**
- **Kleine steekproef, maar wel datasaturatie**



Discussie

Aanbevelingen voor praktijk

Inzetten op attitude-gerelateerde aspecten bij ZVG primeert én dient voldoende aandacht te krijgen in bijscholing, update van personeel, enz.

